GROUPES D'AIDE À CESSER DE FUMER EN MONTÉRÉGIE

Une évaluation de l'implantation et des résultats

Juillet 2003

Auteurs
Christian Viens
François Pilote
José St-Cerny

Secrétariat
Sylvie Pichette
Diane Bérubé

Technicien de recherche
Marc Lavoie

Lecteurs
Aimé Lebeau
Sylvie Poirier

Conception et réalisation de la page couverture
Le Zeste graphique

Responsable de la publication et de la diffusion
Nathalie Hudon

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Direction de la planification et des affaires publiques
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777, poste 4213

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTECOM (http://www.santecom.qc.ca) : 16-2003-013

Dépôt légal – 2e trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-258-6

Prix : 9,50 $

REMERCIEMENTS

La réalisation de l'étude qui fait l'objet du présent rapport a nécessité la participation de nombreuses personnes. En premier lieu, nous tenons à remercier tous les participants qui ont rempli un questionnaire d'enquête dans le cadre de cette recherche. Nous remercions également monsieur Claude Poulin, agent de planification et de programmation socio-sanitaire de la Direction de santé publique de la Montérégie et membre du groupe d'expertise tabac pour ses judicieux conseils dans l'écriture du rapport.

Enfin, nous adressons nos remerciements à tous les animateurs de CLSC qui ont participé à la collecte des données concernant l'implantation du programme et la distribution des questionnaires d'enquête auprès des participants et leur suivi à différents temps de la recherche. Ces personnes sont les suivantes :

Myrèse Collin Stewart	CLSC/CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts
Lyne Garand	CLSC Châteauguay
Christine Guérette	CLSC Châteauguay
Josée Alix	CLSC de la Haute-Yamaska
Yvan Catudal	CLSC de la Haute-Yamaska
Manon Lévesque	CLSC de la Haute-Yamaska
Joël Paradis	CLSC de la Haute-Yamaska
Jean Blouin	CLSC/CHSLD des Maskoutains
Monique Noiseux	CLSC/CHSLD des Maskoutains
Jean Pépin	CLSC/CHSLD des Maskoutains
Martin Boyer	CLSC de la MRC d'Acton
Réjeanne Lemay	CLSC de la MRC d'Acton
Carole Choquette	CLSC des Seigneuries
Lucille Delorme	CLSC/CHSLD des Patriotes
Denise Déziel	CLSC/CHSLD des Patriotes
Jocelyne Trudel	CLSC du Havre
Daniel Verrette	CLSC du Havre, Hôtel-Dieu de Sorel
Nancy Henry	CLSC Du Richelieu
Manon Martin	CLSC Huntingdon
Mireille Cloutier	CLSC Jardin du Québec
Nathalie Pelow	CLSC Jardin du Québec
Andrée Dupuis	CLSC Kateri

Alice Morrison	CLSC La Presqu'Île
Doris Richards	CLSC La Presqu'Île
Marie-Pierre Letendre	CLSC Longueuil-Est
Patrick Bernier	CLSC Longueuil-Ouest
Jean-Paul Gagné	CLSC Longueuil-Ouest
Anne St-Louis	CLSC Longueuil-Ouest
Line Samson	CLSC Saint-Hubert
Lise Laberge	CLSC Saint-Hubert
Marie Lépinay	CLSC Samuel de Champlain
Kien To	CLSC Samuel de Champlain

MOT DU DIRECTEUR

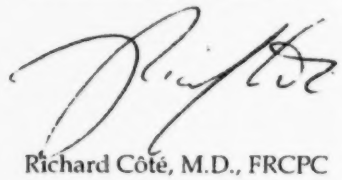
En Montérégie, comme partout ailleurs au Québec, le tabagisme est un problème important de santé publique. À chaque année, il fait plus de 12 000 victimes au Québec. Il est, et de loin, la principale cause de décès évitables. C'est pourquoi de nombreux efforts sont déployés pour enrayer ce fléau.

Le Plan d'action de lutte au tabagisme (1995), adopté en Montérégie, porte une attention particulière à la prévention auprès des jeunes. Lors de sa mise à jour en 1998, en lien avec les Priorités nationales de santé publique 1997-2002, la Direction de santé publique de la Montérégie a fait le choix d'allouer plus de ressources financières à la cessation. C'est ainsi qu'un programme de soutien à l'abandon du tabagisme a été mis sur pied avec la collaboration des CLSC du territoire.

Ce programme vise, notamment, à mettre sur pied des Groupes d'aide à cesser de fumer. Le présent document évalue ces groupes d'aide au cours des deux premières années du projet. Il témoigne d'un succès quant à l'implantation et à l'atteinte des résultats attendus. En effet, nous constatons que 80 % des participants ont fait l'effort d'arrêter de fumer durant les sessions de groupe et 75 % d'entre eux étaient non-fumeurs à la fin de ce programme. Après trois mois et un an suivant la date de cessation, les taux de non-fumeurs restent élevés, soit respectivement 54 % et 44 % des cas.

Le Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT), mis en place en janvier 2003, vise une augmentation des services et de l'accessibilité à ces derniers. De plus, les activités du PQAT se retrouvent dans les différentes cibles du Programme national de santé publique 2003-2012 et le Plan d'action régional 2003-2006 (PAR) de la Montérégie recommande la création de centres d'abandon du tabagisme dans tous les territoires de CLSC. Considérant les résultats de cette étude et ce contexte particulier, la Direction de santé publique ne peut qu'inviter les CLSC du territoire montérégien à poursuivre les activités des Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie.

Le directeur par intérim,



Richard Côté, M.D., FRCPC

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 9

1. CONTEXTE ET MANDAT 11

2. ÉTAT DES CONNAISSANCES 13
   - 2.1 Problématique du tabagisme 13
   - 2.2 Caractéristiques des programmes efficaces 13
   - 2.3 Description du programme à l'étude 14
   - 2.4 Orientations en santé publique 15

3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES 17
   - 3.1 Objectifs de recherche 17
   - 3.2 Stratégie d'évaluation 17
   - 3.3 Population à l'étude 18
   - 3.4 Variables à l'étude 19
   - *3.4.1 Au niveau de l'évaluation de l'implantation* 19
   - *3.4.2 Au niveau de l'évaluation des résultats* 19
   - 3.5 Procédure de collecte des données 20
   - 3.6 Plan d'analyse 21
   - 3.7 Considérations éthiques 21

4. ANALYSE DE L'IMPLANTATION 23
   - 4.1 Application des consignes 23
   - 4.2 Satisfaction des participants 24

5. ANALYSE DES RÉSULTATS 25
   - 5.1 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon 25
   - 5.2 Profil des consommateurs 26
   - 5.3 Résultats obtenus 27
   - *5.3.1 Taux de cessation* 27
   - *5.3.2 Comparaisons des groupes, fumeurs et non-fumeurs* 29
   - 5.4 Limites de l'étude 31

CONCLUSION 33

ANNEXES 37

Annexe 1 Estimé du statut tabagique des sujets exclus de l'étude 39

Annexe 2 Questionnaire sur l'implantation 43

Annexe 3 Questionnaire d'enquête auprès des participants 49

Questionnaire de suivi auprès des participants 51

Annexe 4 Liste des CLSC participants 55

LISTE DU SCHÉMA ET DES TABLEAUX

SCHÉMA 1 Devis de recherche 17

TABLEAU 1 Caractéristiques personnelles des participants 25

TABLEAU 2 Habitudes de consommation de cigarettes 26

TABLEAU 3 Proportions (N et %) de participants ayant un statut de non-fumeurs aux quatre temps de la recherche 28

TABLEAU 4 Résultats des analyses entre les groupes, fumeurs et non-fumeurs, aux quatre temps de la recherche 30

RÉFÉRENCES 59

INTRODUCTION

Le présent rapport documente l'implantation et les résultats du programme intitulé *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie.*

Ce projet d'intervention origine d'une décision de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ) de financer un programme de soutien à l'abandon du tabagisme. Entre 1999 et 2001, un montant de 2 200 $ à 2 700 $ par CLSC était alloué annuellement pour offrir deux sessions de groupe.

Compte tenu du caractère novateur de l'intervention, une évaluation de l'implantation et des résultats du programme a été prévue dès le début afin de s'assurer que le programme à l'étude était aussi efficace que ce qui était connu dans la littérature.

La présente démarche d'évaluation couvre une période de trois ans, soit de janvier 2000 à janvier 2003. Cette période comprend les enquêtes auprès des participants des sessions de groupe et leurs suivis après un mois, trois mois et un an suivant la date de cessation prévue dans le programme.

Le chapitre 1 décrit le contexte d'implantation du programme et le mandat d'évaluation.

Le chapitre 2 présente la problématique du tabagisme, les caractéristiques des programmes efficaces et le programme à l'étude.

Le chapitre 3 concerne les aspects méthodologiques de la démarche évaluative.

Le chapitre 4 documente le déploiement du programme au regard de son application terrain et le degré de satisfaction des participants.

Le chapitre 5 analyse les résultats obtenus à partir d'un échantillon d'enquête de 234 individus qui ont répondu à un questionnaire aux quatre temps de la recherche.

En conclusion, nous discutons des résultats et de la poursuite du programme des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie.*

1. CONTEXTE ET MANDAT

Le dossier tabac et l'importance d'agir dans ce domaine ont fait l'objet de différents plans, provincial et régional, depuis 1994. Les propos qui suivent rappellent les principaux événements.

Le premier *Plan d'action de lutte au tabagisme* est celui du gouvernement du Québec publié en juin 1994 (MSSS, 1994). Il favorise une approche dans trois champs, soit la prévention, la protection et la cessation. Sa mise en œuvre régionale est confiée aux régies régionales de la santé et des services sociaux.

Dans le *Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie* (RRSSSM, 1995), une attention particulière à la prévention auprès des jeunes est accordée. Dans le domaine de la cessation, la promotion, la référence aux ressources existantes et la tenue de séances de formation aux médecins via le programme « Guider vos patients vers un avenir sans tabac » sont privilégiées.

En 1998, ce plan montérégien a été mis à jour par la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ) (RRSSSSM, 1998). Il tient compte des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* (MSSS, 1997) et du *Programme régional de santé publique 1997-2002* (DSPPÉ, 1997). Ce plan mentionne notamment la nécessité d'améliorer l'accessibilité des programmes de cessation sur l'ensemble du territoire. Il veut aussi faciliter la mise en place de programmes de cessation, susciter la formation d'intervenants, diffuser l'information et encourager le counseling antitabagique par des professionnels de la santé.

Ces orientations régionales reposent sur le constat qu'il n'y avait que huit organismes qui dispensaient des programmes de cessation, individuels ou de groupes, à des coûts variables. De plus, ceux-ci n'étaient pas accessibles à toutes la population montérégienne pour des raisons d'horaires, de coûts et de proximité géographique. C'est pourquoi il a été décidé de mettre en place un « programme de soutien à l'abandon du tabagisme », principalement axé sur l'intervention de groupe compte tenu des ressources financières disponibles.

Devant le caractère novateur du programme des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie*, tant au niveau de sa conception que de son implantation, l'équipe tabac a sollicité le soutien du secteur recherche-évaluation de la DSPPÉ. C'est dans ce contexte brièvement esquissé que la DSPPÉ a accepté d'évaluer l'implantation et les résultats obtenus dans ce programme dès le début des activités.

2. ÉTAT DES CONNAISSANCES

Cette section aborde le problème du tabagisme dans la société québécoise et les caractéristiques des programmes de groupe en cessation tabagique. Nous décrivons également le programme des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie* qui est le sujet de la présente évaluation.

2.1 Problématique du tabagisme

Le tabagisme est un problème de santé publique. Il est, de loin, la principale cause de décès évitables au Québec; il fait plus de 12 000 victimes par année.

On y associe 85 % des maladies pulmonaires chroniques, environ 30 % des maladies cardiovasculaires, 30 % de tous les cancers et plus spécifiquement 85 % des cancers du poumon. De plus, la fumée de tabac affecte la santé des personnes qui ne fument pas. Cette fumée est cancérogène et elle est responsable annuellement d'au moins 100 décès par cancer du poumon au Québec (MSSS, 2001).

Le tabagisme est une toxicomanie due à la nicotine qui est une substance présente dans le tabac entraînant une dépendance physique. Celle-ci est caractérisée par une tolérance à la nicotine, des symptômes de sevrage lorsqu'on s'abstient de fumer et une accoutumance attribuable au renforcement positif qui accompagne l'administration de nicotine (Reid *et al.*, 2001). Ce faisant, de multiples tentatives sont très souvent nécessaires pour réussir à cesser de fumer.

En 1996-1997, 34 % des personnes de 15 ans et plus étaient des fumeurs quotidiens et occasionnels au Québec. Ce taux était le plus élevé au Canada (Santé Canada, 1999).

2.2 Caractéristiques des programmes efficaces

Plusieurs études ont reconnu l'efficacité et l'efficience (coût / efficacité) des mesures pour aider les fumeurs à cesser de fumer (Cronwell *et al.*, 1997; Fiore *et al.*, 2000; Task Force on Community Preventive Services, 2001). Les stratégies et les approches sont multiples : approches comportementales, pharmacologiques et organisationnelles ou approches mixtes.

Les fumeurs étant différents, ils ne choisissent pas tous la même méthode de cessation. Dans la majorité des cas, ils y parviennent sans aucune aide; ce sont surtout les gros fumeurs ayant déjà tenté de cesser de fumer qui demandent de l'aide (Fiore *et al.*, 1990). Les programmes de groupe ne rejoignent que 2,5 % de la population fumeuse qui fait appel à une approche d'aide à cesser de fumer (Cromwell *et al.*, 1997).

Le counselling de groupe est une intervention d'approche comportementale intensive reconnue efficace (Fiore *et al.*, 2000). Cette intervention est principalement recommandée aux fumeurs qui ont rechuté ou qui possèdent des caractéristiques associées à de faibles taux de cessation (forte dépendance à la nicotine, haut niveau de stress, faible motivation, faible estime de soi et comorbidité psychiatrique).

Pour augmenter le pourcentage de cessation, un programme de counselling de groupe devrait contenir des éléments visant à motiver le fumeur à cesser de fumer, une approche de résolution de problèmes, l'apprentissage de nouvelles habiletés, des éléments visant à contrôler les stimuli associés au fait de fumer, des éléments visant à prévenir la rechute et l'offre d'une aide pharmacologique (Tremblay et Gervais, 2001).

« Les lignes directrices américaines sur la cessation indiquent que les interventions de groupe augmentent les taux de cessation en comparaison à des interventions témoins (preuve jugée suffisante pour recommander l'utilisation). En effet, les programmes de groupe obtiendraient des taux de cessation de 3,1 % supérieurs aux taux de cessation du groupe témoin » (Fiore *et al.*, 2000 dans Tremblay et Gervais, 2001, p. 29).

Au Québec, les évaluations des expériences de groupe qui ont été publiées ne comprennent pas de groupes témoins. À Montréal, l'étude de Tremblay et Larin (1991) rapporte un taux de cessation de 36,2 % après un an (201 participants). À Laval, van Amerigen (1999) présente un taux de cessation de 46,0 % après un an (33 participants) alors qu'en Ouatouais, Charlebois (2002) mentionne un taux de cessation de 44,0 % pour la même période de référence (9 participants).

2.3 Description du programme à l'étude

Les *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie* ont été créés à partir des travaux du Dr Jean Blouin. Ce dernier réalise un programme de groupe depuis 1981; un article publié en 1985 dans *Médecin du Québec* montrait une efficacité d'au moins 28 % après un an (Blouin, 1985).

Le programme à l'étude comprend huit rencontres de deux heures réparties sur sept semaines. L'objectif général des *Groupes d'aide à cesser de fumer* est l'abandon du tabac. Une grande place est laissée aux participants afin qu'ils expriment leurs émotions et leurs besoins. Chaque rencontre commence par un tour de table des participants. La date de cessation est fixée le dimanche après la troisième rencontre.

Le Dre José St-Cerny de la DSPPÉ a produit le cartable de l'animateur intitulé « À vos marques, prêtes, arrêtez » à partir du matériel fourni par le Dr Jean Blouin (Blouin et St-Cerny, 2000). Il comprend le contenu de chaque rencontre avec l'information s'y rattachant, les documents du participant, en français et en anglais, des transparents et deux vidéocassettes.

La formation des animateurs a été donnée par les auteurs du cartable à l'automne 1999 et 2000. Cette formation durait une journée et consistait à présenter le contenu du cartable ainsi qu'à partager les expériences. Ainsi, 38 intervenants de CLSC ont été formés, soit 29 infirmières, six inhalothérapeutes et trois médecins.

En ce qui concerne le suivi des participants, le programme en prévoit trois, soit un mois, trois mois et un an après la date de cessation. Le suivi à un mois correspond à la dernière rencontre du groupe de cessation; le suivi à trois mois permet de motiver les participants en rechute ou à risque de rechute et le suivi à un an est dicté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1998) pour établir les taux de cessation.

Enfin, soulignons que les *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie* ont déjà fait l'objet d'une appréciation par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Selon l'auteure « ce programme de groupe rencontre les critères d'efficacité d'interventions de cessation tabagique retrouvés dans la littérature scientifique. De plus, il se base sur l'expérience de 20 ans d'un médecin de la région qui a offert ce programme et qui a fait les ajustements nécessaires au cours des ans » (Tremblay, 2001, p. 10).

2.4 Orientations en santé publique

En dernier lieu, mentionnons que le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003) recommande, au niveau du tabagisme, des activités de promotion et de soutien en pratique clinique préventive :

- le counselling concernant le tabagisme;
- l'intégration des services de consultation brève concernant l'arrêt de la consommation de tabac, des services téléphoniques d'information, d'orientation et de consultation relatifs au tabagisme et des services de dépistage et de consultation intensifs concernant le tabagisme.

Au niveau de la Montérégie, le *Plan d'action régional 2003-2006* (RRSSSM, 2003) retient la promotion de saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques. En matière de tabagisme, il est prévu la disponibilité d'un centre d'abandon du tabagisme dans tous les territoires de CLSC. Ceux-ci ont le mandat de faire la promotion de la cessation de fumer et d'offrir des services de soutien individuel et de groupe auprès de l'ensemble des fumeurs. Cette orientation s'inscrit dans le *Plan québécois d'abandon du tabagisme* (MSSS, 2002).

3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Nous abordons ici les aspects de méthodes utiles à la compréhension des résultats de l'évaluation. Tout d'abord, nous présentons les objectifs de la recherche. Par la suite, nous discutons de la stratégie d'évaluation, de la population et des variables à l'étude, de la procédure de collecte des données ainsi que du plan d'analyse.

3.1 Objectifs de recherche

Essentiellement, cette recherche poursuit trois objectifs généraux d'évaluation des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie*. Ces objectifs sont :

- établir un portrait sociodémographique des participants;
- tracer le profil de la clientèle rejointe par rapport à ses comportements tabagiques : habitudes, environnement, influences sociales et motivation à cesser de fumer;
- mesurer les taux de cessation de fumer chez les participants qui ont suivi le programme.

3.2 Stratégie d'évaluation

La stratégie utilisée pour évaluer les résultats des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie* est l'étude de cas sur plusieurs unités d'analyse réparties dans l'ensemble du territoire. Un devis de recherche de type prétest et posttest sans groupe témoin a été retenu, tel que schématisé ci-après.

SCHÉMA I

Devis de recherche

Observation avant	Intervention	Observation après un mois	Observation après trois mois	Observation après un an
O1	X	O2	O3	O4
t_1	Temps[1]	t_2	t_3	t_4

1 : Temps de la recherche : t_1= statut tabagique avant la tenue des sessions de groupe, t_2= statut tabagique un mois après la date de cessation, t_3= statut tabagique trois mois après la date de cessation, t_4= statut tabagique un an après la date de cessation.

Cette recherche évaluative sur les résultats des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie* inclut également une brève analyse de l'implantation du programme dans les différents milieux. Ce type d'évaluation compare le programme prévu avec celui implanté et mesure les écarts, le cas échéant.

3.3 Population à l'étude

La population à l'étude se compose de personnes de 18 ans et plus ayant participé à des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie*. La planification opérationnelle de cette évaluation a nécessité la constitution d'un groupe de participants non « probabiliste ». Il s'agit essentiellement d'une population francophone recrutée par les animateurs désignés de 10 CLSC qui nous ont fourni des questionnaires d'enquête aux quatre temps de la recherche dans les délais prescrits. Par conséquent, sept CLSC ont été exclus de l'étude. De plus, un CLSC appliquait un autre programme et un autre a reporté l'implantation de ce programme.

Au total, 410 sujets ayant rempli un questionnaire d'enquête et un formulaire de consentement, 234 d'entre eux ont été rejoints aux quatre temps de la recherche. Ainsi, la population à l'étude se compose donc de ces 234 individus ce qui correspond à 28 % des participants à ce programme au cours de la période à l'étude.

Pour s'assurer que les sujets retenus (N : 234) présentaient les mêmes caractéristiques que les sujets rejetés (N : 176), des analyses comparatives ont été effectuées. Ces analyses ont porté sur les variables sociodémographiques (sexe, âge, niveau de scolarité et occupation) et le statut tabagique (fumeurs, non-fumeurs) aux différents temps de la recherche.

Les résultats portant sur les variables sociodémographiques n'ont révélé aucune différence entre les deux groupes à l'exception du sexe des répondants. En effet, les sujets exclus de l'étude (N : 176) présentent, comparativement aux sujets retenus (N : 234), une plus grande proportion de personnes de sexe masculin. Cette différence nous apparaît négligeable puisque les analyses portant sur les sujets retenus ne révèlent aucune différence entre les hommes et les femmes au regard des comportements tabagiques.

Par ailleurs, les répondants exclus (N : 176) présentent significativement une plus faible proportion de non-fumeurs que les répondants retenus (N : 234) au $temps_4$, soit un an après la date de cessation (annexe 1, tableau C). Ce résultat est surprenant compte tenu qu'aucune différence significative entre ces groupes n'a été observée aux trois premiers temps de l'étude. Selon nous, l'explication de ce résultat est attribuable au nombre limité de répondants au $temps_4$ (N : 56) parmi l'ensemble des répondants exclus.

Afin de vérifier cette hypothèse, nous avons estimé le statut tabagique des répondants exclus au $temps_4$ pour lesquels nous avions des données aux trois premiers temps de l'étude. Pour ce faire, nous avons appliqué les mêmes proportions obtenues auprès des sujets retenus (annexe 1, tableau A). Les analyses réalisées à partir de cette méthode de calcul ont permis d'estimer le statut tabagique de 66 sujets (annexe 1, tableau B). Ces derniers combinés aux 56 sujets où nous connaissions déjà le statut tabagique au $temps_4$ (annexe 1, tableau C) ont été comparés avec les sujets retenus (N : 234) (annexe 1, tableau D). Les analyses effectuées ne démontrent aucune différence significative entre les deux groupes de référence au regard du statut tabagique des sujets au $temps_4$ confirmant ainsi l'hypothèse avancée précédemment.

3.4 Variables à l'étude

Examinons maintenant les variables ayant permis de documenter l'implantation du programme et les résultats obtenus auprès des participants rejoints dans le cadre des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie*.

3.4.1 Au niveau de l'évaluation de l'implantation

L'évaluation de l'implantation concerne d'abord l'application du programme au regard de ses différentes composantes. Ainsi, les 21 variables retenues ont trait aux caractéristiques de l'intervention énoncées dans le questionnaire d'enquête présenté à l'annexe 2. Chacune de ces variables a été traitée en tant que variable dichotomique (oui, non) où les valeurs plus ou moins (+ ou -) ont été recodées par non.

L'autre dimension de l'évaluation de l'implantation du programme se rapporte à la satisfaction des participants. À l'aide de deux questions ouvertes, les répondants devaient livrer leur appréciation des sessions de groupe : qu'avez-vous le plus apprécié des sessions de groupe?; qu'avez-vous le moins apprécié des sessions de groupe? De plus, trois variables dichotomiques (oui, non) ont également permis de mesurer cette dimension : dans les rencontres, avez-vous l'impression d'avoir pu suffisamment vous exprimer?...d'avoir été écouté?...d'avoir été utile aux autres? (annexe 3)

3.4.2 Au niveau de l'évaluation des résultats

Pour analyser les résultats du programme, trois dimensions ont été explorées : les caractéristiques sociodémographiques des participants, le profil de la clientèle rejointe au regard de sa consommation de cigarettes et le statut tabagique des participants à chacun des quatre temps de la recherche. Ces dimensions ont fait l'objet de questionnaires d'enquête et de suivi auprès des participants (annexe 3).

Les caractéristiques sociodémographiques des participants concernent le sexe, l'âge, le niveau de scolarité et l'occupation. Pour les fins des analyses, le niveau de scolarité a été recodé en deux groupes (1^{er} groupe = études primaires et secondaires, 2^{e} groupe = études professionnelles, collégiales et universitaires). Quant à l'occupation, deux groupes ont aussi été constitués (1^{er} groupe = au travail, 2^{e} groupe = sans emploi incluant les retraités, les étudiants, les chômeurs et les personnes qui restent à la maison).

Le profil de la clientèle comprend trois ensembles de variables qui traitent de la situation précédant la participation des personnes aux sessions de groupe. Le premier ensemble de variables documente les habitudes de consommation de cigarettes chez les participants, soit l'âge auquel ils ont commencé à fumer, le nombre de cigarettes fumées à chaque jour, les habitudes quotidiennes de consommation et les raisons invoquées pour vouloir cesser de fumer. Les deux premières variables ont été traitées en variables continues alors que les deux dernières représentent des variables dichotomiques (oui, non).

Le deuxième ensemble de variables permettant de décrire la clientèle rejointe dans le programme se rapporte aux composantes reliées à la motivation à cesser de fumer. Il s'agit

des variables suivantes : le niveau de motivation à cesser de fumer (variable catégorielle à trois niveaux : peu motivé, assez motivé et très motivé); le nombre d'essais pour arrêter de fumer (variable continue), les façons d'essayer d'arrêter de fumer (variable dichotomique : oui, non) ainsi que les difficultés rencontrées lorsque les personnes ont essayé d'arrêter de fumer et les raisons mentionnées pour recommencer à fumer (questions ouvertes).

Le troisième ensemble de variables décrivant la clientèle rejointe porte sur l'environnement des fumeurs et les influences sociales pour cesser de fumer. Il s'agit de variables reliées à la présence de fumeurs à la maison ou au travail, les lieux où ils fument au travail et les conseils reçus par leur entourage ou leur médecin pour cesser de fumer. Ces variables ont été traitées en tant que variables dichotomiques (oui, non) sauf celle portant sur les lieux où ils pouvaient fumer qui constitue une variable catégorielle à quatre niveaux (partout, au fumoir, aire réservée et à l'extérieur).

Également, le statut tabagique des participants (fumeurs, non-fumeurs) a été documenté à chacun des quatre temps de la recherche. Selon les réponses reçues, des informations complémentaires ont été recueillies. Si les participants étaient non-fumeurs, les variables retenues sont la difficulté de ne pas fumer, les aides pharmacologiques utilisées (variables dichotomiques : oui, non) et les raisons invoquées dans la difficulté de ne pas fumer (question ouverte). Si les participants étaient fumeurs, les variables retenues concernent les raisons qui les ont incité à recommencer ou à continuer de fumer (question ouverte), le nombre de cigarettes fumées à chaque jour (variable continue), la fréquence de consommation par rapport à la situation antérieure (variable catégorielle à trois niveaux : j'ai réduit, j'ai maintenu, j'ai augmenté) ainsi que les intérêts à participer à un autre groupe de cessation ou à connaître d'autres méthodes pour cesser de fumer (variables dichotomiques : oui, non). Dans tous les cas, les participants étaient invités à nous informer si quelqu'un de leur entourage avait cessé de fumer à la suite de leur démarche de cessation (variable dichotomique : oui, non).

Enfin, mentionnons que nous avons tenu compte du nombre de sessions de groupe, auxquelles chacune des personnes avait participé (variable continue). Cette information nous paraissait plus précise que la variable retenue dans le questionnaire, soit avoir complété ou pas le programme des *Groupes d'aide à cesser de fumer*.

3.5 Procédure de collecte des données

Rappelons que cette recherche évaluative repose sur l'utilisation de questionnaires d'enquête pour la collecte des données (annexes 2 et 3). Ces questionnaires sont également utilisés dans une perspective d'intervention et de suivi.

Les animateurs désignés en CLSC qui assurent la formation des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie* ont répondu à un questionnaire auto-administré (voir liste des CLSC participants, annexe 4). Cette source de données a permis de vérifier le degré d'application du programme dans les différents milieux d'intervention.

Au sujet des questionnaires d'enquête et du suivi auprès des participants, ils ont été administrés par les animateurs des CLSC aux quatre temps de la recherche. Dans les deux

premiers temps de la recherche, les participants ont rempli le questionnaire sur les lieux de la formation tandis que le troisième et le quatrième temps de la recherche, des suivis téléphoniques ont été effectués auprès des participants. Cette collecte d'information a permis de documenter la clientèle rejointe et les résultats obtenus.

L'ensemble de cette étude couvre une période de trois années, incluant les suivis téléphoniques, soit de janvier 2000 à janvier 2003.

3.6 Plan d'analyse

Les informations obtenues dans le cadre de cette recherche évaluative ont fait l'objet d'analyses quantitatives.

Pour l'essentiel, le traitement des variables a nécessité des analyses de fréquences.

La comparaison des groupes fumeurs et non fumeurs aux quatre temps de la recherche repose sur l'utilisation de tests statistiques. Pour les variables continues, le test t de Student a été utilisé, alors que pour les variables catégorielles, le Chi carré de Pearson a été retenu. Pour toutes ces analyses, le seuil de signification a été établi à $p \leq 0,05$.

3.7 Considérations éthiques

La réalisation de cette recherche évaluative a nécessité la participation volontaire des sujets à l'étude. Le consentement libre et éclairé des sujets a été obtenu par les animateurs de CLSC, responsables de la constitution des groupes, pour remplir un questionnaire d'enquête à différents temps de la recherche. De plus, chacun des participants volontaires a signé un formulaire de consentement (non intégré au document).

Par ailleurs, la DSPPÉ s'est engagée à traiter les informations obtenues des participants en toute confidentialité. Ainsi, les résultats sont présentés de manière agrégée ne permettant pas l'identification des répondants.

4. ANALYSE DE L'IMPLANTATION

Entre janvier 2000 et juin 2001, l'application du programme à l'étude a rejoint approximativement 850 participants, soit environ 50 groupes pour une moyenne de 17 personnes par groupe. Pour analyser les forces et les limites de l'implantation des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie*, nous avons documenté certains facteurs susceptibles d'influencer le processus de mise en œuvre. Ainsi, deux dimensions ont été étudiées, soit :

- l'application des consignes du programme;
- la satisfaction des participants.

4.1 Application des consignes

À l'aide du questionnaire portant sur les caractéristiques de l'intervention, il a été demandé aux animateurs de CLSC d'indiquer s'ils appliquent chacune des consignes prévues dans le programme.

Selon les données fournies par les 10 CLSC retenus dans cette étude, le programme a été appliqué intégralement dans une proportion de 93 % avec des variations entre 86 % et 100 %. Les consignes prévues dans le programme concernent les aspects suivants :

1. Tour de table des participants à chaque rencontre.
2. Date d'arrêt de fumer est le même pour tous les participants.
3. Présentation de la problématique générale du tabac.
4. Demande aux participants de noter l'heure et la cote de chaque cigarette.
5. Demande aux participants d'inscrire la date d'arrêt de fumer sur leur paquet de cigarettes.
6. Examen de spirométrie / mesure de monoxyde de carbone.
7. Présentation de la dépendance à la nicotine.
8. Explications sur les thérapies de remplacement de la nicotine et le bupropion (Zyban).
9. Démonstration d'une technique de détente par respiration.
10. Procédures pour les premières journées sans fumer.
11. Rencontre des participants le lendemain de l'arrêt.
12. Présentation des malaises physiques possibles en cessant de fumer.

13. Explications sur les rechutes et conseils pour les fortes envies de fumer.
14. Présentation de la vidéocassette « Les mains libres ».
15. Explications sur le stress et les techniques de relaxation.
16. Présentation des maladies liées au tabac.
17. Présentation de la vidéocassette « Fumer jusqu'à son dernier souffle ».
18. Conseils pour demeurer non-fumeur.
19. Témoignage d'un ex-fumeur.
20. Information et conseils sur la nutrition.
21. Discussion sur les occasions de rechutes.

Parmi l'ensemble de ces consignes, seules quatre d'entre elles ont été moins utilisées par les animateurs. Il s'agit de la date d'arrêt de fumer le même jour pour tous les participants (82 %), l'examen de spirométrie et la mesure de monoxyde de carbone (82 %) ainsi que les présentations des vidéocassettes : « Les mains libres (82 %) » et « Fumer jusqu'à son dernier souffle (64 %) ». Tous les autres consignes sont réalisées dans des proportions de 91 % et plus.

En somme, force nous est de reconnaître que le programme des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie* a été appliqué avec diligence dans les différents milieux. Le professionnalisme des animateurs en CLSC, la formation d'une journée offerte par la DSPPÉ ainsi que les rencontres de suivi annuel organisées par la responsable régionale expliquent en grande partie ce résultat.

4.2 Satisfaction des participants

Dans le cadre de cette étude, les participants ont été interpellés au regard de leur satisfaction vis-à-vis la tenue des sessions de groupe. La presque totalité d'entre eux dit avoir pu suffisamment s'exprimer; avoir été écouté et avoir été utile aux autres.

Ce que les participants ont le plus apprécié de ces sessions concernent principalement l'effet de groupe. L'ambiance, le partage et le soutien mutuel en sont les composantes. Dans une moindre mesure, les autres points positifs concernent l'animation des rencontres, les informations reçues ainsi que les témoignages des participants.

Parmi les éléments les moins appréciés des sessions de groupe, les propos exprimés se rapportent surtout à l'attitude de certains participants. Ce commentaire rejoint une minorité de répondants.

Globalement, les participants des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie* semblent avoir apprécié le programme qui leur a été offert ainsi que la formule d'intervention de groupe. L'assiduité des participants aux sessions de groupe constitue également un signe que le programme a répondu à leurs besoins d'aide à cesser de fumer, soit une moyenne de participation de 6,7 rencontres sur une possibilité de 8 avec un minimum de 3 rencontres et un maximum de 8.

5. ANALYSE DES RÉSULTATS

La présentation des résultats du programme des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie* comprend trois volets. Le premier précise les caractéristiques sociodémographiques des participants. Le deuxième trace un profil de la clientèle rejointe par rapport à ses comportements tabagiques. Le dernier volet analyse les résultats obtenus, soit les taux de cessation de fumer chez les participants aux quatre temps de la recherche.

5.1 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

Rappelons d'abord que la population à l'étude regroupe des personnes de 18 ans et plus réparties dans dix territoires de CLSC de la Montérégie. L'échantillon d'enquête est constitué de 234 individus qui ont répondu à un questionnaire aux quatre temps de la recherche.

Les caractéristiques personnelles des sujets à l'étude sont présentées au tableau 1 ci-après.

TABLEAU 1

Caractéristiques personnelles des participants

Classes	Catégories	N	%
Sexe (N : 234)	Femmes	139	60
	Hommes	94	40
Âge (N : 226)	18-24 ans	6	3
	25-34 ans	12	5
	35-44 ans	45	20
	45-54 ans	71	31
	55-64 ans	59	26
	65-74 ans	30	13
	75 et plus	3	2
Scolarité complétée (N : 229)	Primaire	36	16
	Secondaire	86	37
	Professionnelle / collégiale	64	28
	Universitaire	43	19
Occupation (N :178)	En emploi	118	66
	Sans emploi	60	34

Comme nous l'observons au tableau 1, l'échantillon d'enquête (N : 234) est constitué de 60 % de femmes (N : 139) et de 40 % d'hommes (N : 94).

L'âge moyen du groupe est de 52 ans. Les plus jeunes sont âgés entre 18 et 24 ans (3 %) alors que les plus âgés ont 75 ans et plus (2 %).

Sur le plan de la scolarité, 16 % des participants (N : 36) ont fréquenté l'école primaire et 37 % (N : 86) l'école secondaire. Parmi les personnes qui ont obtenu un diplôme d'étude supérieure, 28 % d'entre elles (N : 64) ont fait des études professionnelles ou collégiales (N : 64) et 19 % des études universitaires (N : 43).

Enfin, parmi les personnes qui ont précisé leur occupation, soit dans 76 % des cas (N : 178), 66 % des participants (N : 118) disent occuper un emploi; les sans emplois comptent pour 34 % du groupe (N : 60). Ces derniers regroupent des étudiants, des retraités, des chômeurs et des personnes qui restent à la maison.

5.2 Profil des consommateurs

Concernant le profil des consommateurs, les participants ont été invités à préciser leurs habitudes de consommation de cigarettes, leur environnement social de consommation et leur motivation à cesser de fumer.

Le tableau 2 trace le portrait des habitudes de consommation de cigarettes des participants.

TABLEAU 2

Habitudes de consommation de cigarettes

Classes	Catégories	N	%
Âge du début de la consommation de cigarettes (N : 228)	11 ans et moins	9	4
	12-14 ans	71	31
	15-17 ans	81	36
	18 ans et plus	67	29
Consommation de cigarettes à chaque jour (N : 233)	Oui	229	98
	Non	4	2
Nombre de cigarettes consommées à chaque jour (N : 178)	1 à 12 cigarettes	33	14
	13 à 24 cigarettes	74	32
	25 cigarettes	71	31
	26 cigarettes et plus	53	23

Comme nous l'indiquons au tableau 2, les participants aux *Groupes d'aide à cesser de fumer* ont majoritairement commencé à fumer avant l'âge de la majorité, soit dans une proportion de 71 % (N : 161). L'âge moyen du début de consommation est 16 ans.

De plus, il s'agit des consommateurs réguliers fumant la cigarette chaque jour dans une proportion de 98 % (N : 229). Quarante-six pour cent d'entre eux (N : 107) fumaient moins de 25 cigarettes par jour alors 54 % des participants (N : 134) consommaient quotidiennement un paquet de 25 cigarettes ou plus.

Pour les données suivantes, aucun tableau n'est disponible.

Au plan de leur environnement social, 33 % des participants (N : 75) ont signalé la présence d'autres fumeurs à la maison. Au travail, 79 % d'entre eux (N : 106) côtoyaient des collègues fumeurs et dans une même proportion (77 %) fumaient avec eux, partout dans l'édifice (34 %), dans les aires réservées aux fumeurs (31 %) ou à l'extérieur (35 %).

Au regard de la motivation à cesser de fumer, 49 % des participants (N : 112) ont mentionné être très motivés, 47 % assez motivés (N : 107) et seulement 4 % peu motivés (N : 10). Les raisons invoquées pour cesser de fumer sont par ordre d'importance : être en santé; être en meilleure forme physique; cesser une mauvaise habitude; présenter des problèmes respiratoires ou cardiaques ou économiser de l'argent. De plus, la très grande majorité des participants avait été conseillé par leur entourage ou leur médecin d'arrêter de fumer, soit respectivement dans 82 % (N : 185) et 78 % (N : 177) des cas.

Enfin, 85 % des participants (N : 199) ont mentionné, avoir essayé au moins une fois d'arrêter de fumer pour une moyenne de groupe de quatre tentatives. Les façons utilisées pour y parvenir sont dans la majorité des cas sans aide et, dans une moindre mesure, avec l'aide pharmacologique, d'un groupe ou d'un médecin.

5.3 Résultats obtenus

La présentation des résultats du programme comprend deux volets. Le premier volet mesure les taux de cessation aux quatre temps de la recherche ainsi que les difficultés rencontrées dans le fait de ne pas fumer ou avoir recommencé à fumer. Le deuxième volet compare les fumeurs et les non-fumeurs et identifie les principales variables susceptibles de prédire le statut tabagique des participants aux quatre temps de la recherche.

5.3.1 Taux de cessation

La mesure des taux de cessation de fumer aux différents temps de la recherche représente certainement la plus importante donnée de cette étude. Sans plus attendre, voici donc les résultats obtenus tels que présentés au tableau 3.

TABLEAU 3

Proportions (N et %) de participants ayant un statut de non-fumeurs aux quatre temps de la recherche (N : 234)

Temps[1]	N	%
$Temps_1$	186	80
$Temps_2$	176	75
$Temps_3$	127	54
$Temps_4$	103	44

[1] $Temps_1$: N et % d'individus ayant cessé de fumer durant les sessions de groupe.

$Temps_2$: N et % d'individus ayant un statut de non-fumeurs un mois après la date de cessation (fin du programme).

$Temps_3$: N et % d'individus ayant un statut de non-fumeurs trois mois après la date de cessation.

$Temps_4$: N et % d'individus ayant un statut de non-fumeurs un an après la date de cessation.

Comme nous l'observons au tableau 3, les taux de cessation de fumer aux différents temps de la recherche présentent des résultats fort intéressants. En effet, nous constatons que 80 % des participants (N : 186) ont fait l'effort d'arrêter de fumer durant les sessions de groupe et 75 % d'entre eux (N : 176) étaient non-fumeurs à la fin du programme. Après trois mois et un an suivant la date de cessation, les taux de non-fumeurs restent élevés, soit respectivement dans 54 % (N : 127) et 44 % (N : 103) des cas.

Chez les non-fumeurs, la difficulté de ne pas fumer diminue avec le temps mais exige toujours des efforts après un an suivant la date de cessation pour près de la moitié (46 %) des répondants (N : 45). Les changements des habitudes de vie constituent le principal facteur de difficultés dans le fait de ne pas fumer; les autres facteurs à surmonter se rapportent à la perte du plaisir de fumer, la présence de fumeurs dans l'entourage, la réponse au stress, la motivation d'arrêter, l'effet de sevrage et la dépendance à la nicotine.

Ainsi, pour persévérer dans leurs démarches de cessation, 55 % des non-fumeurs (N : 94) utilisaient des aides pharmacologiques (timbres ou gommes à nicotine, bupropion (Zyban)) après un mois suivant la date de cessation; la proportion des non-fumeurs qui ont toujours recours à ces types d'aide n'est plus que 7 % (N : 7) après un an.

Chez les participants qui ont continué ou recommencé à fumer, la réponse à un stress représente le plus important motif invoqué pour expliquer le maintien de leur statut de fumeurs. Par réponse au stress, nous faisons surtout référence aux événements de la vie, positifs ou négatifs, qui sont difficiles à gérer au niveau des émotions tels que des problèmes de santé personnelle ou d'un proche, un décès, un mariage, des problèmes conjugaux, familiaux ou de travail. Les autres facteurs mentionnés concernent les changements des habitudes, la perte du plaisir de fumer, l'effet de sevrage, le manque de motivation et la présence de fumeurs dans l'entourage.

Toutefois, les participants qui ont continué ou recommencé à fumer mentionnent avoir réduit, dans la majorité des cas, leur consommation de cigarettes depuis leur participation au programme. Après un mois, trois mois et un an suivant la date de cessation, les fumeurs qui ont réduit leur consommation représentent respectivement 86 % (N : 98), 54 % (N : 56) et 44 % (N : 57) des cas. À l'inverse, pour les mêmes périodes de référence, les fumeurs qui ont augmenté leur consommation de cigarettes ne représentent que 6 % ou moins des répondants (N : 6).

Par ailleurs, les participants qui ont continué ou recommencé à fumer, n'ont pas abandonné pour autant l'idée de cesser cette habitude de consommation. En effet, environ 50 % d'entre eux aimeraient éventuellement participer à un autre groupe d'aide à cesser de fumer ou connaître d'autres méthodes de cessation.

Enfin, parmi l'ensemble des répondants de notre échantillon, 29 % (N : 63) d'entre eux mentionnent que des membres de leur entourage ont cessé de fumer suite à leur démarche pour y parvenir.

5.3.2 Comparaison des groupes, fumeurs et non-fumeurs

Dans le but d'identifier les types de participants qui sont plus susceptibles d'arrêter de fumer dans le cadre des groupes d'aide, nous avons comparé les groupes, fumeurs et non-fumeurs, aux quatre temps de la recherche. Pour les fins de cette analyse, les variables retenus dans cette étude ont fait l'objet de tests statistiques, soit le Chi carré de Pearson et le test t de Student.

Ainsi, aucune des variables sociodémographiques (sexe, âge, niveau de scolarité et occupation) ne permet de prédire le statut tabagique des participants aux quatre temps de recherche. La même situation est également observée au niveau de plusieurs autres variables notamment l'âge du début de la consommation, la motivation de cesser de fumer, la présence de fumeurs à la maison ou au travail, les conseils prodigués de l'entourage ou du médecin de cesser de fumer, l'utilisation des documents présentés dans les rencontres, l'impression des participants face à ces rencontres, etc.

Par contre, on relève des différences significatives entre les groupes fumeurs et non-fumeurs pour certaines autres variables. Ces variables, présentées au tableau 4, concernent les aspects suivants : les raisons pour cesser de fumer, être fumeurs au travail, le nombre de cigarettes fumées par jour, le nombre de tentatives pour arrêter de fumer et le nombre de participation aux sessions de groupe. Les propos qui suivent analysent les résultats obtenus.

Comme nous l'observons au tableau 4, six variables présentent des résultats significatifs à au moins deux des quatre temps de la recherche. Les deux premières variables concernent les raisons invoquées pour cesser de fumer, soit des problèmes respiratoires ou cardiaques et être en santé. À cet égard, les participants qui ont continué de fumer durant le programme, un mois et trois mois suivant la date de cessation (t_1, t_2, t_3) disent, dans des proportions significativement plus élevées que les non-fumeurs, vouloir cesser de fumer en raison de problèmes respiratoires ou cardiaques. En somme, il ne semble pas que le fait d'avoir des problèmes respiratoires ou cardiaques soit une condition suffisante pour certaines personnes d'arrêter de fumer.

TABLEAU 4

Résultats des analyses entre les groupes, fumeurs et non-fumeurs, aux quatre temps de la recherche

Variables	Temps$_1$ [1]			Temps$_2$ [1]			Temps$_3$ [1]			Temps$_4$ [1]		
	Fumeurs	Non-fumeurs	P	Fumeurs	Non-fumeurs	P	Fumeurs	Non-fumeurs	P	Fumeurs	Non-Fumeurs	P
	%			%			%			%		
Raisons pour cesser de fumer :												
• problèmes respiratoires[2] (oui)	42 % (N : 20)	24 % (N : 43)	**	41 % (N : 24)	23 % (N : 39)	**	36 % (N : 39)	20 % (N : 25)	**	32 % (N : 41)	23 % (N : 22)	NS
• être en santé[2] (oui)	60 % (N : 29)	72 % (N : 131)	NS	57 % (N : 33)	71 % (N : 127)	**	63 % (N : 67)	75 % (N : 93)	NS	64 % (N : 83)	78 % (N : 77)	*
Fumeurs au travail[2] (oui)	88 % (N : 24)	75 % (N : 90)	NS	87 % (N : 31)	74 % (N : 83)	NS	84 % (N : 59)	71 % (N : 55))	*	84 % (N : 67)	69 % (N : 47)	*
	Moyenne			Moyenne			Moyenne			Moyenne		
Nombre de cigarettes fumées par jour[3]	27	23	**	25	23	NS	23	23	NS	25	21	**
Nombre de tentatives pour arrêter de fumer[3]	2,8	4,4	***	3,5	4,3	NS	3,8	4,4	NS	3,6	4,8	*
Nombre de rencontres aux sessions de groupe[3]	5,6	7,0	***	5,7	7,1	***	6,2	7,2	***	6,3	7,2	***

[1] Temps$_1$: durant le programme
Temps$_2$: 3 mois après la date de cessation
Temps$_3$: un mois après la date de cessation
Temps$_4$: une année après la date de cessation

[2] Chi carré de Pearson

[3] Test t de Student.

P = Degré de signification
NS = Non significatif.
* = p≤0,05 ** = p≤0,01 *** = p≤0,001

Par ailleurs, ce sont les non-fumeurs après un mois et un an suivant la date de cessation (t_2, t_4) qui mentionnent dans des proportions significativement plus élevées que les fumeurs vouloir cesser de fumer pour être en santé. Ainsi, cela nous porte à croire qu'une approche positive du bien fondé d'arrêter de fumer facilite la démarche de cessation.

La troisième variable à l'étude concerne le fait de fumer ou pas au travail. À ce sujet, nous observons que les non-fumeurs ayant cessé de fumer ou n'ayant pas recommencé à fumer après trois mois et un an suivant la date de cessation (t_3,t_4) mentionnent qu'ils fumaient au travail dans des proportions significativement plus faibles que les fumeurs, avant leur participation au groupe d'aide. Ce comportement semble faciliter la démarche de cessation.

La quatrième variable retenue a trait au nombre de cigarettes fumées par jour. Sur ce, les non-fumeurs présentent durant le programme et un an après la date de cessation (t_1, t_4) des indices moyens de consommation quotidienne de cigarettes significativement moins élevés que les fumeurs. En d'autres termes, le programme semble avoir plus de succès chez les participants qui fumaient moins lors de leur inscription aux groupes d'aide.

La cinquième variable étudiée se rapporte au nombre de tentatives pour arrêter de fumer. Pour cette variable, les non-fumeurs présentent durant le programme et un an après la date de cessation (t_1, t_4) des indices moyens significativement plus élevés que les fumeurs au regard du nombre de tentatives pour arrêter de fumer. Plus spécifiquement, les participants ayant fait le plus de tentatives pour cesser de fumer sont plus susceptibles d'y parvenir.

La sixième et dernière variable retenue fait référence au nombre de rencontres aux sessions de groupe. Comme nous l'observons au tableau 4, les non-fumeurs aux quatre temps de la recherche présentent des indices moyens d'assiduité significativement plus élevés que les fumeurs. Ainsi, parmi l'ensemble des variables présentant des résultats significatifs, le nombre de sessions de groupe auxquelles les fumeurs ont participé est certainement l'indice le plus consistant pour prédire le statut tabagique des participants pendant le programme, un mois, trois mois et un an suivant la date de cessation (t_1, t_2, t_3, t_4).

5.4 Limites de l'étude

En dernier lieu, il nous importe de préciser les limites de cette étude portant sur la démarche d'évaluation des *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie*. À cet égard, trois points retiennent notre attention :

- les sujets inscrits aux sessions de groupe qui n'ont pas participé à aucune des rencontres, ceux présents à seulement une ou deux rencontres et les sujets ayant refusé de remplir un questionnaire ne figurent pas dans la population à l'étude (N : 179). Ces exclusions peuvent engendrer un biais quant aux résultats obtenus particulièrement en ce qui concerne la clientèle rejointe par ce programme;
- un nombre important de sujets (N : 176) n'a pu être rejoint aux quatre temps de l'étude amenant ainsi leur exclusion. Malgré les analyses statistiques démontrant une comparabilité entre les deux groupes, on ne peut pas écarter la possibilité d'un biais de sélection;
- les suivis téléphoniques peuvent également constituer une limite dans la collecte des informations. En effet, on peut penser que le fait de répondre à un questionnaire téléphonique occasionne un biais de « désirabilité sociale » plus élevé qu'un questionnaire autoadministré compte tenu de l'absence d'anonymat des participants. De plus, aucun test de vérification formel n'a été appliqué tel que le monoxyde de carbone.

Telles sont nos principales observations quant aux limites de cette étude.

CONCLUSION

Selon Tremblay (2001) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), les *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie* rencontrent « les critères d'efficacité d'interventions de cessation tabagique retrouvés dans la littérature scientifique » (Tremblay, 2001, p. 10). À cet égard, le contenu du programme est tout à fait conforme avec les recommandations américaines à savoir:

- « aider le fumeur à identifier les situations associées au tabagisme ou à risque de rechutes;
- aider le fumeur à développer des stratégies pour résister aux envies de fumer;
- informer le fumeur sur la dépendance à la nicotine, les symptômes de sevrage et sur le fait que fumer une seule cigarette augmente les risques de rechute » (Tremblay, 2001, p. 10).

Fort de cette appréciation, la présente étude évaluative a permis de documenter l'implantation et les résultats de ce programme au cours des deux premières années d'application ainsi que d'assurer un suivi d'un an auprès des participants.

Concernant l'implantation, notre étude démontre que le programme est appliqué conformément aux mesures prévues. Plus spécifiquement, les animateurs de CLSC ayant participé à cette étude suivent fidèlement les consignes du programme. À cet égard, la diligence de nos partenaires de CLSC est exemplaire.

Le professionnalisme des animateurs de CLSC, la formation d'une journée offerte et basée sur l'expérience de plus de 20 ans d'un médecin de la région à la DSPPÉ, les suivis téléphoniques et les rencontres annuelles organisées par la responsable régionale expliquent en grande partie ce résultat.

En ce qui a trait aux participants, leur satisfaction est manifeste. Ils disent avoir pu suffisamment s'exprimer, avoir été écouté et avoir été utiles aux autres. Ce que les participants ont le plus apprécié des sessions concernent surtout le fait d'avoir vécu une expérience de groupe. L'ambiance, le partage et le soutien mutuel en sont les composantes.

L'analyse des résultats obtenus auprès de la population à l'étude, composé de 234 individus, permet également de décrire les personnes rejointes dans les *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie*. Les principales caractéristiques de ces personnes sont les suivantes :

Au niveau sociodémographique

- le programme rejoint 60 % de femmes;
- l'âge moyen des participants est de 52 ans;
- près de la moitié des participants (47 %) ont complété un diplôme d'étude supérieure (professionnelle / collégiale ou universitaire);
- 66 % des participants occupent un emploi;

Au niveau des habitudes de consommation de cigarettes

- l'âge moyen du début de la consommation est 16 ans;
- 98 % des participants fumaient à chaque jour;
- la majorité des participants consommait quotidiennement un paquet de 25 cigarettes ou plus;

Au niveau de l'environnement social

- 33 % des participants ont signalé la présence d'autres fumeurs à la maison;
- 79 % d'entre eux côtoyaient des collègues fumeurs;
- 79 % des participants fumaient au travail;
- 29 % des participants mentionnent que des membres de leur entourage ont cessé de fumer suite à leur démarche.

Au niveau de la motivation à cesser de fumer

- 96 % des participants ont mentionné être très motivés ou assez motivés à cesser de fumer;
- la très grande majorité d'entre eux avait été conseillé par leur entourage ou leur médecin d'arrêter de fumer, soit respectivement dans 82 % et 78 % des cas;
- 85 % des participants ont essayé au moins une fois d'arrêter de fumer. La moyenne de groupe est de quatre tentatives.

Concernant les résultats obtenus, les taux de cessation de fumer aux quatre temps de la recherche sont fort intéressants. En effet, nous constatons que 80 % des participants ont fait l'effort d'arrêter de fumer durant les sessions de groupe et 75 % d'entre eux étaient non-fumeurs à la fin du programme. Après trois mois et un an suivant la date de cessation, les taux de non-fumeurs restent élevés, soit respectivement dans 54 % et 44 % des cas.

Les taux de cessation varient entre 36 % et 46 % après un an dans d'autres études non randomisées, réalisées au Québec,. À cet égard, les *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie* présentent des résultats comparables à ces mêmes études québécoises.

Par ailleurs, sans sous-estimer l'efficacité du programme à l'étude, rappelons que la majorité des fumeurs parvient à cesser de fumer sans aucune aide. Qui plus est, les programmes de groupe représentent une des mesures disponibles ne rejoignant qu'environ 2,5 % de la population fumeuse qui fait appel à une approche de cessation.

Toutefois, selon les lignes directrices américaines sur la cessation tabagique, les interventions de groupe augmentent les taux de cessation en comparaison à des interventions témoins. En effet, les programmes de groupe obtiendraient des taux de cessation de 3,1 % supérieurs aux taux de cessation des groupes témoins. Ce résultat constitue une preuve jugée suffisante pour recommander leur utilisation (Tremblay et Gervais, 2001).

Dans le but d'identifier les types de participants les plus susceptibles d'arrêter de fumer dans le programme, nous avons comparé les groupes, fumeurs et non-fumeurs, aux quatre temps de la recherche au regard des variables retenues dans cette étude.

Ces analyses comparatives, entre les fumeurs et les non-fumeurs, ont permis d'identifier six variables susceptibles de prédire le statut tabagique des participants à au moins deux des quatre temps de la recherche. Les propos qui suivent présentent ces variables.

1. Les fumeurs disent dans des proportions significativement plus élevées que les non-fumeurs, aux t_1, t_2 et t_3, vouloir cesser de fumer pour des problèmes respiratoires ou cardiaques.
2. Les non-fumeurs mentionnent dans des proportions significativement plus élevées que les fumeurs, aux t_2 et t_4, vouloir cesser de fumer pour être en santé.
3. Les non-fumeurs, aux t_3 et t_4, font valoir qu'ils fumaient au travail dans des proportions significativement plus faibles que les fumeurs, avant leur participation au groupe d'aide.
4. Les non-fumeurs présentent des indices moyens de consommation quotidienne de cigarettes significativement moins élevés que les fumeurs, aux t_1 et t_4.
5. Les non-fumeurs présentent des indices moyens de tentatives pour arrêter de fumer significativement plus élevés que des fumeurs, aux t_1 et t_4.
6. Les non-fumeurs présentent des indices moyens de rencontres aux sessions de groupe significativement plus élevés que les fumeurs aux quatre temps de la recherche.

À la lumière de ces résultats, il peut paraître contradictoire que les fumeurs mentionnent dans des proportions plus élevées que les non-fumeurs, vouloir cesser de fumer pour des problèmes respiratoires ou cardiaques. Selon nous, ce résultat s'explique par le fait que ces personnes sont des fumeurs de longue date, souvent les plus gros fumeurs, qui, en raison de leur dépendance physique à la nicotine, n'arrivent pas à cesser de fumer malgré l'existence de problèmes de santé chroniques reliés au tabagisme.

Qui plus est, nous croyons que contrairement à une approche positive du bien-fondé d'arrêter de fumer, notamment être en santé, les problèmes respiratoires ou cardiaques représentent une motivation extérieure à la personne qui ne constitue pas nécessairement une condition de réussite pour cesser de fumer.

Ces explications nous semblent plausibles d'autant plus qu'elles corroborent avec d'autres variables prédictrices du statut tabagique des participants. À cet égard, les personnes qui n'avaient pas l'habitude de fumer au travail et celles qui consommaient moins de cigarettes par jour ont davantage de succès dans leur démarche de cessation.

Par ailleurs, les personnes qui réalisent le plus de tentatives pour cesser de fumer et qui manifestent une plus grande assiduité aux rencontres de groupe, sont celles qui ont le plus de succès dans leur démarche de cessation. La motivation et la persévérance semblent être des atouts dans la réussite pour arrêter de fumer.

Considérant les résultats obtenus dans le cadre de ce programme montérégien en cessation tabagique et l'implantation, en janvier 2003, du Plan québécois d'abandon du tabagisme (MSSS, 2002) permettant d'offrir une gamme de services de cessation incluant les programmes de groupe, nous recommandons la poursuite des Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie tels qu'ils sont offerts depuis janvier 2000. L'intervention de groupe pourra être intégrée tel que prévu au Plan d'action régional 2003-2006 (RRSSSM, 2003) dans le mandat des centres d'abandon du tabagisme en Montérégie.

ANNEXES

Annexe 1

➲ **Estimé du statut tabagique des sujets exclus de l'étude**

Tel que mentionné à la section 3.3, l'estimation a été réalisée exclusivement sur les répondants pour lesquels nous connaissons le statut tabagique aux trois premiers temps de l'étude. Comme l'indique le tableau B (N : 176), 66 sujets répondaient à ce critère. Nous avons, par la suite, appliqué aux sujets exclus (tableau B) les mêmes proportions retrouvées de fumeurs et de non-fumeurs dans la population à l'étude (tableau A).

Par exemple, pour cette population (N : 234), nous avons un total de 40 répondants qui disaient être fumeurs aux trois premiers temps de l'étude; parmi ceux-ci 38 n'avaient toujours pas cessé de fumer au temps$_4$ alors que deux répondants disaient avoir cessé de fumer. La proportion de répondants a donc été appliquée aux participants exclus de l'étude pour les répondants ayant mentionné ne pas avoir cessé de fumer lors des trois premiers temps de collecte de données (tableau B).

Les analyses comparatives, sans et avec estimation portant sur le statut tabagique au temps$_4$ entre les répondants exclus et ceux retenus, sont présentées aux tableaux C et D. Comme nous le constatons, après répartition des sujets, les analyses ne démontrent aucune différence significative entre les deux groupes.

TABLEAU A

Population à l'étude (N : 234)

					Total		Proportions	
T_1	T_2	T_3	T_4	N	Fumeurs	Non-fumeurs	Fumeurs	Non-Fumeurs
Fumeur	Fumeur	Fumeur	Fumeur	38	38	2	95 %	5 %
Fumeur	Fumeur	Fumeur	Non-Fum.	2				
Non-Fum.	Non-Fum.	Non-Fum.	Non-Fum.	84	37	84	31 %	69 %
Non-Fum.	Non-Fum.	Non-Fum.	Fumeur	37				
Non-Fum.	Fumeur	Fumeur	Fumeur	15	15	2	88 %	12 %
Non-Fum.	Fumeur	Fumeur	Non-Fum.	2				
Non-Fum.	Non-Fum.	Fumeur	Fumeur	37	37	10	79 %	21 %
Non-Fum.	Non-Fum.	Fumeur	Non-Fum.	10				

TABLEAU B

Sujets exclus (N : 176)

					Proportions appliquées		Estimation	
T_1	T_2	T_3	T_4	N	Fumeurs	Non-fumeurs	Fumeurs	Non-fumeurs
Fumeur	Fumeur	Fumeur	?	6	95 %	5 %	6	0
Non-fum.	Non-fum.	Fumeur	?	32	31 %	69 %	10	22
Non-fum.	Fumeur	Non-fum.	?	4	88 %	12 %	4	0
Fumeur	Fumeur	Non-fum.	?	3	–	–	1	2
Non-fum.	Non-fum.	Fumeur	?	21	79 %	21 %	17	4
				66			Total estimation	
							Fumeurs	Non-fumeurs
							38	28

TABLEAU C

Analyse comparative SANS estimation portant sur le statut tabagique au temps$_4$ entre les répondants exclus et retenus

Statut tabagique	Répondants exclus (N : 56)		Répondants retenus (N : 234)		P
	N	%	N	%	
Non-fumeur	16	28,6	103	44,0	*
Fumeur	40	71,4	131	56,0	

P = degré de signification selon le Chi carré de Pearson.
NS = non significatif.
* = p≤0,05 ** = p≤0,01 *** = p≤0,001.

TABLEAU D

Analyse comparative AVEC estimation portant sur le statut tabagique au temps$_4$ entre les répondants exclus et retenus

Statut tabagique	Répondants exclus (N : 122)		Répondants retenus (N : 234)		P
	N	%	N	%	
Non-fumeur	44	36,1 %	103	44,0 %	NS
Fumeur	78	63,9 %	131	56,0 %	

P = degré de signification selon le Chi carré de Pearson.
NS = non significatif.
* = p≤0,05 ** = p≤0,01 *** = p≤0,001.

Annexe 2

➲ **Questionnaire sur l'implantation**

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

CLSC : _____
Animateur : _____

PRÊTS. ARRÊTEZI

GROUPES D'AIDE À CESSER DE FUMER

QUESTIONNAIRE SUR L'IMPLANTATION

	Réalisation			Collaborateurs	Commentaires
	Oui	Non	+ ou -	Si oui, qui?	
A) Caractéristiques de l'intervention					
1. Tour de table des participants à chaque rencontre	☐	☐	☐		
2. Date d'arrêt de fumer est la même pour tous les participants	☐	☐	☐		
3. Présentation de la problématique générale du tabac	☐	☐	☐		
4. Demande aux participants de noter l'heure et la côte de chaque cigarette	☐	☐	☐		
5. Demande aux participants d'inscrire la date d'arrêt de fumer sur leur paquet de cigarettes	☐	☐	☐		
6. Examen de spirométrie / mesure de monoxyde de carbone	☐	☐	☐		
7. Présentation de la dépendance à la nicotine	☐	☐	☐		
8. Explications sur les thérapies de remplacement de la nicotine et le bupropion (Zyban)	☐	☐	☐		
9. Démonstration d'une technique de détente par la respiration	☐	☐	☐		
10. Procédures pour les premières journées sans fumer	☐	☐	☐		
11. Rencontre des participants le lendemain de l'arrêt de fumer	☐	☐	☐		

suite du questionnaire page suivante...

	Réalisation			Collaborateurs	Commentaires
	Oui	Non	+ ou -	Si oui, qui?	
A) Caractéristiques de l'intervention (suite)					
12. Présentation des malaises physiques possibles en cessant de fumer	☐	☐	☐		
13 Explications sur les rechutes et conseils pour les fortes envies de fumer	☐	☐	☐		
14. Présentation de la vidéo-cassette « *Les mains libres* »	☐	☐	☐		
15. Explications sur le stress et les techniques de relaxation	☐	☐	☐		
16. Présentation des maladies liées au tabac	☐	☐	☐		
17. Présentation de la vidéo-cassette « *Fumer jusqu'à son dernier souffle* »	☐	☐	☐		
18. Conseils pour demeurer non-fumeur	☐	☐	☐		
19. Témoignage d'un ex-fumeur	☐	☐	☐		
20. Information et conseils sur la nutrition	☐	☐	☐		
21. Discussion sur les occasions de rechutes	☐	☐	☐		

Merci de votre collaboration

Annexe 3

- **Questionnaire d'enquête auprès des participants**
- **Questionnaire de suivi auprès des participants**

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

DIRECTION [illegible]

RÉSERVÉ AU CLSC

Date de début de formation : _____ J M A

Nom du CLSC : _____

N° d'identification de la personne : _____

GROUPE D'AIDE À CESSER DE FUMER

Questionnaire d'enquête auprès des participants

PRÉSENTATION

Aujourd'hui est un grand jour pour vous. Vous vous engagez dans une démarche afin de cesser de fumer. Arrêter de fumer est difficile. Dans le but d'évaluer l'efficacité du programme, nous aimerions que vous répondiez à ce questionnaire. Toutes les informations recueillies seront gardées confidentielles.

Le genre masculin utilisé dans ce texte désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Nom : _____ Prénom : _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Sexe : ❒ Femme ❒ Homme

   1.1 Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ? ❒ Oui ❒ Non

2. Date de naissance : _____ J M A

3. Quel est votre niveau de scolarité complété pour lequel vous avez obtenu un diplôme ?

   ❒ Études primaires
   ❒ Études secondaires (D.E.S.)
   ❒ Études professionnelles (D.E.P.)
   ❒ Études collégiales (D.E.C.)
   ❒ Études universitaires (B.A.C., maîtrise, doctorat)

4. Quelle est votre occupation ? _____

HABITUDES DE CONSOMMATION

5. À quel âge avez-vous commencé à fumer ? _____

6. Fumez-vous à chaque jour ? ❒ Oui ❒ Non

7. Combien de cigarettes fumez-vous à chaque jour ? _____

8. Quelle est la principale raison pour laquelle vous voulez cesser de fumer ? *(Une seule réponse)*

   ❒ Être en santé
   ❒ Problèmes respiratoires ou cardiaques
   ❒ Cesser une mauvaise habitude
   ❒ Je suis enceinte
   ❒ Être en meilleure forme physique
   ❒ Économiser de l'argent
   ❒ Autre raison : *(Précisez)* _____

MOTIVATION

9. Quel est aujourd'hui votre niveau de motivation à cesser de fumer ?
   ❒ Peu motivé ❒ Assez motivé ❒ Très motivé
10. Combien de fois avez-vous essayé d'arrêter de fumer ? *(Si aucune fois, passez à la question 11)*
   _____ (nb)
   10.1 Si vous avez déjà essayé d'arrêter de fumer, de quelle façon avez-vous procédé?
   ❒ Seul ❒ Avec l'aide d'un médecin
   ❒ En groupe ❒ Autre : *(Précisez)* _____
   10.2 Qu'avez-vous trouvé le plus difficile lorsque vous avez essayé d'arrêter de fumer?
   _____
   10.3 Qu'est-ce qui vous a fait recommencer ou continuer à fumer ?
   _____

ENVIRONNEMENT

11. Y a-t-il d'autres fumeurs à la maison ? ❒ Oui ❒ Non
12. Au travail, y a-t-il d'autres fumeurs ? *(Si ne s'applique pas, passez à la question 13)*
   ❒ Oui ❒ Non ❒ Ne s'applique pas
   12.1 Au travail, fumez-vous ? ❒ Oui ❒ Non
   12.2 Si oui, où pouvez-vous fumer ?
   ❒ Partout ❒ Au fumoir ❒ Aire réservée ❒ À l'extérieur

INFLUENCES SOCIALES

13. Vos amis, parents ou collègues de travail vous ont-ils déjà conseillé de cesser de fumer ?
   ❒ Oui ❒ Non
14. Votre médecin vous a-t-il déjà conseillé de cesser de fumer ? ❒ Oui ❒ Non

COMMENTAIRES *(S'il y a lieu)*

_____

RESPONSABLE DE LA RECHERCHE : Docteure José St-Cerny
Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3

Merci de votre collaboration !

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
MONTÉRÉGIE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ÉVALUATION

RÉSERVÉ AU CLSC			
Date de début de formation :	J	M	A
Nom du CLSC :			
N° d'identification de la personne :			
Relances réalisées : ☐ À la fin du programme ☐ Après 3 mois ☐ Après 1 an			

GROUPE D'AIDE À CESSER DE FUMER

Questionnaire de suivi auprès des participants

PRÉSENTATION

Dans le but d'évaluer l'efficacité du programme, nous aimerions que vous répondiez à ce questionnaire. Toutes les informations recueillies seront gardées confidentielles.

Le genre masculin utilisé dans ce texte désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Nom : _____ Prénom : _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Sexe : ☐ Femme ☐ Homme
2. Date de naissance : ___ ___ ___ (J M A)

APPRÉCIATION DU PROGRAMME

3. Avez-vous complété le programme offert dans le cadre du *Groupe d'aide à cesser de fumer* ?
   ☐ Oui ☐ Non
   3.1 Si non, pourquoi ? _____
4. Avez-vous utilisé les documents présentés dans les rencontres ?
   ☐ Oui ☐ Non
   4.1 Si oui, lesquels ? _____
5. Dans les rencontres de groupe, avez-vous l'impression :
   - d'avoir pu suffisamment vous exprimer ? ☐ Oui ☐ Non
   - d'avoir été écouté ? ☐ Oui ☐ Non
   - d'avoir été utile aux autres ? ☐ Oui ☐ Non
6. Avez-vous cessé de fumer durant les sessions de groupe auxquelles vous avez participé ?
   ☐ Oui ☐ Non
7. Qu'avez-vous le plus apprécié des sessions de groupe ?
   _____
8. Qu'avez-vous le moins apprécié des sessions de groupe ?
   _____

RESPONSABLE DE LA RECHERCHE : Docteure José St-Cerny

RÉSERVÉ AU CLSC	
Rempli par le participant	❒
Suivi téléphonique	❒
Suivi impossible ♂	❒
Raison : _____	

APRÈS UN MOIS

HABITUDES DE CONSOMMATION

9. Présentement, êtes-vous un non-fumeur ?
   ❒ Oui *(Si oui, passez à la question 17)*
   ❒ Non *(Si non, passez à la question suivante)*

SI VOUS FUMEZ PRÉSENTEMENT

10. Aimeriez-vous participer à un autre *Groupe d'aide à cesser de fumer* ?
    ❒ Oui ❒ Non
11. Aimeriez-vous connaître d'autres méthodes pour vous aider à cesser de fumer ?
    ❒ Oui ❒ Non
12. Depuis combien de temps avez-vous recommencé à fumer ?
    Nombre de semaines : _____
    Je n'ai jamais arrêté de fumer ❒
13. Qu'est-ce qui vous a fait recommencer ou continuer à fumer ?
    _____
14. Depuis votre participation au programme, avez-vous réduit, maintenu ou augmenté votre consommation de cigarettes par jour ?
    ❒ J'ai réduit ❒ J'ai maintenu ❒ J'ai augmenté
15. Fumez-vous à chaque jour ? ❒ Oui ❒ Non
16. Combien de cigarettes fumez-vous à chaque jour ? *(Passez à la question 19)*
    _____ (nb) *(Passez à la section Commentaires)*

SI VOUS ÊTES UN NON FUMEUR

17. Est-ce que vous trouvez difficile de ne pas fumer ?
    ❒ Oui ❒ Non
    17.1 Si oui, qu'est-ce qui est le plus difficile dans le fait de ne pas fumer ?
    _____
18. Est-ce que vous utilisez des timbres à nicotine, de la gomme à nicotine ou du Zyban?
    ❒ Oui ❒ Non

ENTOURAGE

19. Suite à votre démarche, y a-t-il quelqu'un de votre entourage qui a cessé de fumer?
    ❒ Oui ❒ Non

Merci de votre collaboration !

APRÈS 3 MOIS *(Suivi téléphonique)*

RÉSERVÉ AU CLSC	
Suivi téléphonique	❒
Suivi impossible	❒
Raison :	_____

HABITUDES DE CONSOMMATION

20. Présentement, êtes-vous un non-fumeur ?
    - ❒ Oui *(Si oui, passez à la question 28)*
    - ❒ Non *(Si non, passez à la question suivante)*

SI VOUS FUMEZ PRÉSENTEMENT

21. Aimeriez-vous participer à un autre *Groupe d'aide à cesser de fumer* ?
    ❒ Oui ❒ Non
22. Aimeriez-vous connaître d'autres méthodes pour vous aider à cesser de fumer ?
    ❒ Oui ❒ Non
23. Depuis combien de temps avez-vous recommencé à fumer ?
    Nombre de semaines : _____
    Je n'ai jamais arrêté de fumer ❒
24. Qu'est-ce qui vous a fait recommencer ou continuer à fumer ?
    _____
25. Depuis votre participation au programme, avez-vous réduit, maintenu ou augmenté votre consommation de cigarettes par jour ?
    ❒ J'ai réduit ❒ J'ai maintenu ❒ J'ai augmenté
26. Fumez-vous à chaque jour ? ❒ Oui ❒ Non
27. Combien de cigarettes fumez-vous à chaque jour ? *(Passez à la question 30)*
    _____ (nb) *(Passez à la section Commentaires)*

SI VOUS ÊTES UN NON FUMEUR

28. Est-ce que vous trouvez difficile de ne pas fumer ?
    ❒ Oui ❒ Non
    28.1 Si oui, qu'est-ce qui est le plus difficile dans le fait de ne pas fumer ?
    _____
29. Est-ce que vous utilisez des timbres à nicotine, de la gomme à nicotine ou du Zyban?
    ❒ Oui ❒ Non

ENTOURAGE

30. Suite à votre démarche, y a-t-il quelqu'un de votre entourage qui a cessé de fumer?
    ❒ Oui ❒ Non

Merci de votre collaboration !

APRÈS 1 AN *(Suivi téléphonique)*

RÉSERVÉ AU CLSC	
Suivi téléphonique	❒
Suivi impossible	❒
Raison : _____	

HABITUDES DE CONSOMMATION

31. Présentement, êtes-vous un non-fumeur ?
    - ❒ Oui *(Si oui, passez à la question 39)*
    - ❒ Non *(Si non, passez à la question suivante)*

SI VOUS FUMEZ PRÉSENTEMENT

32. Aimeriez-vous participer à un autre *Groupe d'aide à cesser de fumer* ?
    ❒ Oui ❒ Non
33. Aimeriez-vous connaître d'autres méthodes pour vous aider à cesser de fumer ?
    ❒ Oui ❒ Non
34. Depuis combien de temps avez-vous recommencé à fumer ?
    Nombre de semaines : _____
    Je n'ai jamais arrêté de fumer ❒
35. Qu'est-ce qui vous a fait recommencer ou continuer à fumer ?
    _____
36. Depuis votre participation au programme, avez-vous réduit, maintenu ou augmenté votre consommation de cigarettes par jour ?
    ❒ J'ai réduit ❒ J'ai maintenu ❒ J'ai augmenté
37. Fumez-vous à chaque jour ? ❒ Oui ❒ Non
38. Combien de cigarettes fumez-vous à chaque jour ? *(Passez à la question 41)*
    _____ (nb) *(Passez à la section Commentaires)*

SI VOUS ÊTES UN NON FUMEUR

39. Est-ce que vous trouvez difficile de ne pas fumer ?
    ❒ Oui ❒ Non
    39.1 Si oui, qu'est-ce qui est le plus difficile dans le fait de ne pas fumer ?
    _____
40. Est-ce que vous utilisez des timbres à nicotine, de la gomme à nicotine ou du Zyban?
    ❒ Oui ❒ Non

ENTOURAGE

41. Suite à votre démarche, y a-t-il quelqu'un de votre entourage qui a cessé de fumer?
    ❒ Oui ❒ Non

Merci de votre collaboration !

Annexe 4

➲ **Liste des CLSC participants**

LISTE DES CLSC PARTICIPANTS À L'ÉTUDE

- Champagnat de la Vallée des Forts *
- Châteauguay
- de la Haute-Yamaska *
- des Maskoutains *
- de la MRC d'Acton *
- des Seigneuries *
- des Patriotes *
- du Havre
- Du Richelieu
- Huntingdon
- Jardin du Québec *
- Kateri
- La Presqu'Île *
- Longueuil-Est
- Longueuil-Ouest *
- Saint-Hubert *
- Samuel-de-Champlain

* CLSC pour lesquels des questionnaires ont été remplis aux quatre temps de la recherche.

Références

Blouin J. *Une thérapie de groupe pour fumeurs*. Le médecin du Québec, 20 (1) janvier 1985, p. 86-88.

Blouin J. et J. St-Cerny. *À vos marques, prêts, arrêtez!* Guide de l'animateur. Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Longueuil, 2000.

Charlebois J. *Monitoring des activités du programme Santé sans fumée 2000-2001 Territoire de l'Outaouais*. Direction de la santé publique de l'Outaouais, Hull, 2002.

Cronwell J. *et al. Cost-effectiveness of the Clinical Practice Recommendations in the AHCPR Guideline for Smoking Cessation.* JAMA, vol 278, no 21, 1997, p.1759-1766.

Fiore, MC *et al. Treating Tobacco Use and Dependence*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, AHRQ Publication no 00-0032, 2000.

Fiore, MC *et al. Methods Used to Quit Smoking in the United States Do Cessation Programs Help?* JAMA, vol. 263, no 20, 1990, p. 2760-2765.

Ministère de la santé et des services sociaux. *Programme national de santé publique 2003-2012.* Gouvernement du Québec, Québec 2003.

Ministère de la santé et des services sociaux. *Plan québécois d'abandon du tabagisme.* Document de travail, Québec, décembre 2002.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan québécois de lutte au tabagisme 2001-2005*, Gouvernement du Québec, Québec, 2001.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Gouvernement du Québec, Québec, 1997.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action de lutte au tabagisme*, Gouvernement du Québec, Québec, 1994.

Organisation mondiale de la santé. *Évaluation de la lutte antitabac*. Genève, 1998.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. *Vers une action renouvelée en santé publique pour la Montérégie, Plan d'action régional 2003-2006*. Document de travail, Direction de santé publique, Longueuil, 5 mai 2003.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. *Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie 1998-2002 mise à jour*. Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Longueuil, 1998.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. *Programme régionale de santé publique 1997-2002*. Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Longueuil, 1997.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. *Plan d'action de lutte au tabagisme en Montérégie*, Direction de la santé publique, Longueuil, 1995.

Reid R. *et al. Les thérapies de substitution de la nicotine dans la lutte contre le tabagisme*. Conseil canadien pour le contrôle du tabac, Ottawa, 2001.

Santé Canada. *Le tabagisme au Canada*. Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997, Ottawa, 1999.

Task Force on Community Preventive Services. *The Guide to Community Preventive Services : Tobacco Use Prevention and Control : Review, Recommendations, and Expert Commentary*. American Journal of Preventive Medecine, vol 20, no 2S, 2001.

Tremblay M. *Analyse de la pertinence d'interventions de cessation du tabagisme*. Institut national de santé publique du Québec, Québec, 2001.

Tremblay M et A. Gervais. *Interventions en matière de cessation tabagique : description, efficacité, impact, coûts estimés pour le Québec*. Institut national de santé publique du Québec, Québec, 2001.

Tremblay M et D. Larin. *Évaluation du programme «Cessons de fumer » une première au Québec*. Département de santé communautaire de l'Hôpital général du Lakeshore, 1991.

van Amerigen, MR. *Programme de cessation de fumer dans les CLSC de Laval Rapport d'évaluation*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval, Unité Connaissance-surveillance-évaluation, Direction de la santé publique, Laval, 1999.

En 1999, 34 % des personnes de 15 ans et plus étaient des fumeurs au Québec. Ce taux était le plus élevé parmi l'ensemble des provinces canadiennes.

Pour diminuer le nombre de fumeurs, des Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie ont été implantés en 1999-2000.

Afin d'évaluer l'implantation et les résultats de ce programme, un échantillon de 234 participants ont été rejoints à partir d'un questionnaire d'enquête. De plus, cette étude a permis de documenter l'intervention et son taux de réussite à différentes périodes après la date de cessation prévue dans le programme.

Les résultats font ressortir certains indicateurs favorables à cesser de fumer. C'est pour cette raison que nous vous recommandons fortement la consultation de ce rapport, car les taux de cessation nous apparaissent fort intéressants après un an.

Bonne lecture!

Christian Viens, M.Sc
François Pilote, M.Sc
José St-Cerny, M.D.